

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale
“A. Volta” di FOGGIA

Oggetto: domanda di rilascio del Diploma

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ a _____ residente in _____
via _____ che ha frequentato la classe 5^a sez. ____ nell'a.s.
____ / _____

CHIEDE

Il rilascio del Diploma di Maturità conseguita presso codesto Istituto nell'a.s. ____ / _____

A tal fine allega:

- Ricevuta del versamento di € 15,13 effettuato su C.C.P. n. 1016 o IBAN IT45R0760103200000000001016 (Intestato a: Agenzia delle Entrate – Ufficio di PESCARA - con la causale: TASSE RITIRO DIPLOMA.

Foggia, _____

Firma

Inviare il presente modulo e la ricevuta di versamento all'indirizzo e-mail:
fgps010008@istruzione.it

Il diploma originale deve essere ritirato dal diretto interessato oppure da altra persona munita di delega e di documento di riconoscimento sia proprio che del delegante.